

Πλάνο Τοκετού

Έχουμε συμπληρώσει αυτό το πλάνο τοκετού σύμφωνα με τις επιθυμίες μας για τη γέννηση του παιδιού μας, αφού έχουμε παρακολουθήσει προγεννητικές συναντήσεις προετοιμασίας τοκετού και έχοντας ενημερωθεί για τις επιλογές μας. Οι επιλογές μας αυτές έγιναν από κοινού, μετά από ώριμη σκέψη και είναι βασισμένες σε κατευθυντήριες οδηγίες αναγνωρισμένων οργανισμών για την προαγωγή του φυσιολογικού τοκετού και μητρικού θηλασμού. Θα θέλαμε να συνεργαστούμε μαζί σας έτσι ώστε να βιώσουμε έναν ήρεμο, και ασφαλή τοκετό που θα εξασφαλίσει τη σωματική αλλά και συναισθηματική υγεία της νέας μας οικογένειας. Ευχαρίστως να συζητήσουμε κάθε προβληματισμό σας.

Όνομα - επίθετο μητέρας:

Πιθανή ημερομηνία τοκετού:

Όνομα - επίθετο πατέρα/συντρόφου:

Τηλέφωνο επικοινωνίας:

Όνομα μαίας/μαιευτή:

e-mail:

Όνομα ιατρού:

Τόπος τοκετού:

Εφημερεύον νοσοκομείο	
Ιδιωτική Κλινική	
Ιδιωτική Κατοικία	
Κέντρο Φυσικού Τοκετού	

Επιθυμούμε να γεννήσουμε με:

- ☐ Φυσικό τοκετό χωρίς ιατρικές παρεμβάσεις
- ☐ Φυσιολογικό κολπικό τοκετό με παρεμβάσεις
- ☐ Φυσικό τοκετό στο νερό
- ☐ Καισαρική τομή
- ☐ Φυσιολογικό τοκετό μετά από καισαρική (VBAC)
- ☐ Φυσιολογικό τοκετό διδύμων

Άτομα που θα παρευρίσκονται στον τοκετό μου

- ☐ Σύζυγος / σύντροφος μου
- ☐ Άλλο μέλος της οικογένειας μου, _____
- ☐ Μαία - μαιευτής μου
- ☐ Βοηθός μητρότητας

Προετοιμασία για τον τοκετό

- ☐ Δεν επιθυμώ ξύρισμα στη γεννητική περιοχή
- ☐ Δεν επιθυμώ κλύσμα
- ☐ Δεν επιθυμώ ενδοφλέβιο ορό για μεγαλύτερη ελευθερία κινήσεων, ας υπάρχει ηπαρινισμένος φλεβοκαθετήρας

Παρακολούθηση εμβρύου

- ☐ Προτιμώ διαλείπουσα ακρόαση παλμών
- ☐ Προτιμώ ασύρματη καρδιοτοκογραφία για την ελεύθερη κίνηση μου
- ☐ Προτιμώ συνεχόμενη καρδιοτοκογραφία

Περιβάλλον τοκετού - Προσωπικές προτιμήσεις

- ☐ Θα ήθελα να υπάρχει ζεστασιά και ηρεμία στην αίθουσα τοκετού
- ☐ Χαμηλός φωτισμός
- ☐ Να περιοριστεί στο ελάχιστο η παρουσία του προσωπικού της κλινικής-νοσοκομείου
- ☐ Θα έχω τη μουσική μου
- ☐ Θα φοράω το δικό μου ρούχο
- ☐ Να υπάρχει μπάλα τοκετού / έξτρα μαξιλάρια
- ☐ Να υπάρχει σκαμνί τοκετού
- ☐ Πισίνα / μπανιέρα τοκετού
- ☐ Θα θέλαμε να φωτογραφίζουμε / βιντεοσκοπούμε ελεύθερα
- ☐ Άλλο _____

Ανακούφιση κατά τον τοκετό

- ☐ Φυσικές μέθοδοι ανακούφισης (κίνηση, στάση σώματος, μασάζ, αναπνοές, θερμοφόρα κ.α.)
- ☐ Ανθρώπινη συνεχής υποστήριξη (μαία, βοηθός μητρότητας, σύντροφος)
- ☐ Ελεύθερη, αυθόρμητη έκφραση (φωνή, βογκητό, κίνηση κ.α.)
- ☐ Πισίνα τοκετού / Ζεστό νερό / Ζεστό ντους
- ☐ Hypnobirthing
- ☐ Βελονισμός / Δακτυλοπίεση / Ρεφλεξολογία / Ομοιοπαθητική
- ☐ TENS (ηλεκτρομυοδιέγερση)
- ☐ Περιπατητική επισκληρίδιος αναισθησία
- ☐ Αέριο ENTONOX
- ☐ Επισκληρίδιο αναισθησία, μόνο αν το ζητήσω και αφού με ενημερώσετε για τυχόν επιπλοκές που μπορεί να προκαλέσει στο μωρό μου και στην εξέλιξη του τοκετού
- ☐ Άλλο _____

Έναρξη - Εξέλιξη τοκετού

- ☐ Επιθυμώ αυθόρμητη έναρξη του τοκετού μου και αναμονή μέχρι τις 42 εβδομάδες κύησης
- ☐ Προτιμώ φυσικές μεθόδους για την έναρξη ή την επίσπευση του τοκετού
- ☐ Δεν επιθυμώ δακτυλική αποκόλληση εμβρυϊκών υμένων πριν τις 41 εβδομάδες
- ☐ Δεν επιθυμώ να μου γίνει τεχνητή ρήξη των εμβρυϊκών υμένων
- ☐ Να μη μου χορηγηθεί τεχνητή ωκυτοκίνη, προσταγλανδίνες για πρόκληση ή επίσπευση τοκετού

Λανθάνουσα φάση του τοκετού μου

- ☐ Θα περάσω τη λανθάνουσα φάση με τη μαία/τον μαιευτή μου στο σπίτι μέχρι να μπω σε ενεργό τοκετό
- ☐ Να ακολουθηθούν οι φυσικοί ρυθμοί του σώματος μου, δεν επιθυμώ επίσπευση τοκετού με φάρμακα
- ☐ Να μπορώ να περπατώ ελεύθερα και να αλλάζω στάσεις όποτε το επιθυμώ
- ☐ Να κάνω ντους ελεύθερα
- ☐ Να πηγαίνω στην τουαλέτα μόνη μου
- ☐ Επιθυμώ να τρώω ελαφριά και να πίνω υγρά όποτε το έχω ανάγκη
- ☐ Οι κολπικές εξετάσεις να περιοριστούν στο ελάχιστο και μόνο όταν είναι απαραίτητο
- ☐ Αν γίνει αυτόματη ρήξη των εμβρυϊκών υμένων να περιμένουμε για φυσική έναρξη τοκετού για τουλάχιστον 24 ώρες και εφόσον τα αμνιακά υγρά είναι διαυγή και το μωρό σε καλή κατάσταση

Ενεργός τοκετός

- ☐ Να μπω στην πισίνα – μπανιέρα με ζεστό νερό για ανακούφιση
- ☐ Να περιοριστεί η είσοδος του προσωπικού στο δωμάτιο μου μόνο στους απολύτως απαραίτητους (σύζυγος/σύντροφος, μαία/μαιευτής, ιατρός)
- ☐ Θα ήθελα να αρχίσω αυθόρμητα τις εξωθήσεις όταν νιώσω την ανάγκη να το κάνω
- ☐ Θα ήθελα να με καθοδηγείτε στο πότε να εξωθώ
- ☐ Να διαλέξω μόνη μου τη στάση που με βολεύει καλύτερα για να εξωθώ
- ☐ Θα ήθελα να γεννήσω μέσα στην πισίνα – μπανιέρα τοκετού
- ☐ Να χρησιμοποιήσω το σκαμνί /σκαμπό τοκετού όπου αυτό υπάρχει
- ☐ Προτιμώ να μη μου γίνει περινεοτομή εκτός και αν είναι απολύτως απαραίτητο
- ☐ Για να αποφύγω τον τραυματισμό στο περίνεο ή την περινεοτομή προτιμώ να μου γίνει τοπικό μασάζ με λάδι, ήπια εξώθηση, καλή υποστήριξη περινέου και αλλαγή στάσης σώματος
- ☐ Δεν επιθυμώ επεμβατικό τοκετό με σικουλικία (βεντούζα) ή εμβρυολκό

Αν γίνει καισαρική τομή

- ☐ Θα ήθελα να αποφύγω την καισαρική εκτός και αν υπάρχει απολύτως αναγκαίος λόγος
- ☐ Προτιμώ επισκληρίδιο παρά γενική αναισθησία
- ☐ Θα ήθελα να είναι μαζί μου στο χειρουργείο ο/η μαία/μαιευτής μου και ο/η σύντροφος μου
- ☐ Επιθυμώ να μου εξηγείτε τι συμβαίνει κατά τη διάρκεια της καισαρικής
- ☐ Επιθυμώ να έχω ελεύθερα τα χέρια μου για να μπορώ να αγκαλιάσω το μωρό μου
- ☐ Επιθυμώ να έχω το μωρό μου σε επαφή δέρμα με δέρμα και να το θηλάσω μέσα στο χειρουργείο
- ☐ Επιθυμώ να παρακάμνουμε την αίθουσα ανάνηψης μετά το χειρουργείο έτσι ώστε να είμαι με το μωρό μου
- ☐ Επιθυμώ να είμαι με το μωρό μου στην αίθουσα ανάνηψης έτσι ώστε να θηλάσουμε
- ☐ Σε περίπτωση γενικής αναισθησίας επιθυμώ ο/η σύντροφός μου να κρατήσει σε επαφή δέρμα με δέρμα το μωρό μας

Αμέσως μετά τον τοκετό

- ☐ Μόλις γεννηθεί το μωρό μου θα το ήθελα πάνω μου σε επαφή δέρμα με δέρμα
- ☐ Να γίνει καθυστερημένη απολίνωση του ομφαλίου λώρου (τουλάχιστον ----- λεπτά)
- ☐ Ο ομφάλιος λώρος να κοπεί από τον/τη σύντροφο μου
- ☐ Δεν επιθυμώ να απομακρυνθεί το μωρό από την αίθουσα τοκετού για μετρήσεις, εξετάσεις, επίδειξη σε συγγενείς
- ☐ Να έχω στην αγκαλιά μου το μωρό κατά την έξοδο του πλακούντα και αν μου γίνουν ράμματα στο περίνεο
- ☐ Επιθυμώ να θηλάσω το μωρό μου μέσα στην αίθουσα τοκετού (μέσα στα πρώτα 90 λεπτά)
- ☐ Να γίνει συλλογή βλαστοκυττάρων (θα έχω τον ειδικό κιτ)
- ☐ Επιθυμώ αυτόματα έξοδο του πλακούντα χωρίς να μου χορηγήσετε μητροσυσπαστικά φάρμακα (οξυτοκίνη κ.α.)
- ☐ Θα ουρήσω μόνη μου χωρίς τη χρήση καθετήρα μέσα στο πρώτο δώρο από τον τοκετό

Φροντίδα νεογνού – παιδιατρικός έλεγχος

- ☐ Αφού γεννηθεί το μωρό, σκουπίστε το απαλά με μια πετσέτα και αφήστε το στην αγκαλιά μου
- ☐ Παρακαλώ να μη χρησιμοποιηθεί ρινογαστρικός καθετήρας για καθαρισμό των αεροφόρων οδών του μωρού εκτός και αν είναι απολύτως απαραίτητο
- ☐ Δεν επιθυμούμε να γίνει μπάνιο στο μωρό μας σε καμία από τις ημέρες παραμονής μας στο μαιευτήριο
- ☐ Θα θέλαμε να κάνουμε εμείς το πρώτο μπάνιο του μωρού στο σπίτι μας
- ☐ Δεν επιθυμούμε καθαρισμό του νεογνού μας με μωρομάντηλα και λάδια αντί για μπάνιο
- ☐ Δεν επιθυμούμε χορήγηση οφθαλμικών σταγόνων στα μάτια του μωρού μας
- ☐ Να μη γίνει ένεση βιταμίνης K (Konakion)
- ☐ Επιθυμούμε βιταμίνη K σε πόσιμη μορφή (από το στόμα)
- ☐ Το ζύγισμα και το μέτρημα του μωρού να γίνει μετά το πρώτο θηλασμό
- ☐ Να μη γίνει λήψη αίματος για το Guthrie test στο μωρό μας, θα το αναλάβει ο παιδίατρος ή η μαία μας

- ☐ Επιθυμούμε να γίνει λήψη αίματος για το Guthrie test ενώ το μωρό θηλάζει
- ☐ Μη δώσετε πιπίλα ή μπιμπερό στο μωρό μας
- ☐ Δεν επιθυμούμε οφθαλμολογικό έλεγχο στο μωρό μας
- ☐ Δεν επιθυμούμε ΩΡΛ έλεγχο στο μωρό μας
- ☐ Δεν επιθυμούμε φωτογράφιση του μωρού μας
- ☐ Θα θέλαμε κατά τη διάρκεια των παιδιατρικών εξετάσεων να είναι παρόν ένας απ' τους δυο γονείς

Σίτιση νεογνού

- ☐ Θα το θηλάσω αποκλειστικά, για το λόγο αυτό μη του δώσετε φόρμουλα, παιδικό τσάι κ.α.
- ☐ Αν χρειαστεί να δώσουμε συμπλήρωμα γάλακτος στο νεογνό, θα θέλαμε να είναι το δικό μου αντλημένο γάλα
- ☐ Αν χρειαστεί να δοθεί συμπλήρωμα ξένου γάλακτος, να γίνει μετά από δική μας συναίνεση και αφού ενημερωθούμε από τον παιδίατρο για τους λόγους
- ☐ Αν χρειαστεί να δοθεί συμπλήρωμα γάλακτος στο νεογνό θα θέλαμε να γίνει με εναλλακτικούς τρόπους σίτισης
- ☐ Θα κάνω 'συνδιαμονή' ή rooming in (θα έχω το μωρό συνεχώς στο δωμάτιο)
- ☐ Θα ήθελα να έχω συνέχεια το μωρό μου στο δωμάτιο εκτός από τα βράδια
- ☐ Δεν επιθυμώ rooming in αλλά θα ήθελα να μου φέρνεται το μωρό κάθε φορά που κλαίει

Πρόωρο - Άρρωστο νεογνό

- ☐ Να θηλάσω το μωρό μου αν αυτό είναι εφικτό
- ☐ Θα αντλήσω το γάλα με νοσοκομειακή αντλία ώστε να το δίνετε στο μωρό μου
- ☐ Να μπορούμε να επισκεπτόμαστε συχνά το μωρό μας (οι γονείς)
- ☐ Θέλουμε να φροντίζουμε το μωρό μου όσο αυτό είναι εφικτό
- ☐ Να μου επιτραπεί και να υποστηριχθεί η μέθοδος καγκουρό για την προαγωγή υγείας του νεογνού
- ☐ Σε περίπτωση ίκτερου αν το μωρό μου δεν θηλάζει, να δοθεί το δικό μου αντλημένο γάλα και να συνεχίσω να το έχω στο δωμάτιο μαζί μου

Άλλα..

- ☐ Σχεδιάζω να φύγω απ' το μαιευτήριο μόλις νιώσω καλύτερα, και αφού πάρω την άδεια των γιατρών
- ☐ Να παρέχεται η δυνατότητα μεταγεννητικής παρακολούθησης στο σπίτι από τη/τον μαία/μαιευτή μου, τον παιδίατρο
- ☐
- ☐
- ☐

Πηγές – Κατευθυντήριες οδηγίες:

- ΕΜΓΕ: Ελληνική Μαιευτική και Γυναικολογική Εταιρία, Κατευθυντήρια οδηγία Νο 54, Πρόκληση Τοκετού, Ιούλιος 2021
- ΕΜΓΕ: Ελληνική Μαιευτική και Γυναικολογική Εταιρία, Κατευθυντήρια οδηγία Νο 44, Φυσιολογικός τοκετός μετά από καισαρική, Μάρτιος 2021
- WHO/UNICEF: Baby-Friendly Hospital Initiative
- WHO: Essential newborn health, May 2017
- WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience, February 2018
- RGOG: Maternity service standards framework, December 2025
- RCM/RCOG: Consensus statement on electronic fetal monitoring, July 2017
- NICE: Intrapartum care for healthy women and babies. Clinical guideline [NG235], November 2025

